Selbstheilung von der Sucht im Lebenslauf



Süchtig zu sein bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Sucht ein Leben lang bleibt. Und – nicht jeder Süchtige braucht eine Langzeittherapie. Manche Menschen organisieren den Ausstieg aus der Sucht selbst.

Von Harald Klingemann

Illustration: Elias Frei

Zum Autor
2003 erhielt Dr. rer. pol. Harald Klingemann die Ehrendoktorwürde der Universität Stockholm für seine Forschungstätigkeit auf den Gebieten des internationalen Vergleichs von Therapiesystemen und der natürlichen Entwicklung von Suchtkarrieren. Gegenwärtig leitet er u. a. ein Forschungsprojekt zum Thema «Maskulinität und Sucht, spezifische Männerbedürfnisse in der Suchttherapie» an der Südhangklinik im Rahmen der atf Schweiz (Alkoholismustherapieforschung Schweiz – ein Forschungskonsortium der Forel- und der Südhang-Kliniken).
E-Mail: harald.klingemann@spd.uzh.ch

Der Begriff «Selbstheilungstendenzen» oder «Spontanremission» wird in der Literatur keineswegs nur bei Substanzabhängigkeiten verwendet. Unter «Spontanremission» wird im klinischen Sprachgebrauch «eine Verbesserung des Patienten- und Patientinnenzustandes bei fehlender effektiver Behandlung» verstanden (Roizen, Cahalan, & Shanks, 1978). Psychologische Arbeitsdefinitionen betonen die kognitive Eigenleistung des Individuums im Sinne einer selbst initiierten Heilung oder Verhaltensänderung (Biernacki, 1986). Aus soziologischer Sicht stehen der Abbruch einer devianten (abweichenden) Karriere ohne formale Behandlung (Stall, 1983) oder aber die Mobilisierung externer Ressourcen (selbst organisierter Ausstieg, (Happel et al., 1993) im Vordergrund. Auf Alkohol bezogen, spricht John (1982) von «Alkoholikern, die ihr Trinkverhalten ohne helfende Einrichtung verbessern, die keine Therapie und keine Selbsthilfegruppe in Anspruch nehmen».

Dass es Alkohol- und Drogenabhängige gibt, die auch ohne aufwändige professionelle Hilfe den Ausstieg aus der Sucht schaffen, traf und trifft teilweise immer noch auf Unglauben, sowohl bei Behandlungs- und Betreuungsfachleuten wie auch in der Öffentlichkeit. Die Selbstheilungsthese steht im Gegensatz zur Auffassung, dass Sucht als Krankheit zwangsläufig fortschreitet und dass abweichende Karrieren eine Rolltreppe abwärts sind.

Die Kontroverse um das Abstinenzdogma bzw. die Möglichkeit einer Rückkehr zum kontrollierten Trinken illustriert, wie pessimistisch individuelle Veränderungschancen bei fehlender Therapie eingeschätzt werden. Gemeinsamkeiten zwischen der Dynamik individueller Drogen- und Alkoholkarrieren und «privat organisierten Ausstiegsprozessen» bei Tabakabhängigkeit und Essstörungen (Biernacki, 1986) werden in der Regel erfolgreich verdrängt. Daher blieben die Fragen, ob so genannte «Selbstheilungen» überhaupt möglich sind, wie häufig diese vorkommen und welche Prozesse dabei ablaufen, lange von einer systematischen wissenschaftlichen Erforschung ausgeschlossen.

In den letzten Jahrzehnten hat sich jedoch auf verschiedenen Ebenen ein gewisser Wandel abgezeichnet, welcher zu neuen Forschungsbemühungen auf dem Gebiet der sogenannten «natural recoveries» («natürliche Heilungen») geführt hat. Dazu beigetragen hat unter anderem die wachsende Kritik an dem immer wieder verfochtenen Abstinenzprinzip und der zunehmenden und kostspieligen therapeutischen Vereinnahmung zahlreicher Lebensbereiche (Peele, 1989). Im drogen-, aber auch alkoholpolitischen Bereich kommt die zunehmende Etablierung des Konzepts der Schadensbegrenzung bzw. niederschwelliger Hilfe hinzu, gleichzeitig wird mehr Vertrauen in begrenzte ambulante Interventionen und die Verbesserung der Lebensverhältnisse zur Stärkung des individuellen Ausstiegpotenzials der Betroffenen gesetzt.

Der Stand der Forschung bis 2000 im anglofonen Bereich der Forschung wird – mit einem Akzent auf methodologische Fragen – in einer Übersicht von Sobell et al. (2000) referiert. Unter anderem ergibt sich aus dieser Metaanalyse von 38 Untersuchungen, dass in 79% der Alkoholstudien und in 46% der Drogenstudien die Rückkehr zu risikoarmen Konsumformen im Verlauf des Selbstheilungsprozesses konstatiert wird (Sobell et al. 2000: 758; siehe auch den deutschsprachigen Handbuchartikel von Klingemann 2000 für denselben Referenzzeitraum). Der Reader *«Promoting Self-Change from Addictive Behaviors – Practical Implications for Policy, Prevention and Treatment»* (Hrsg. Klingemann & Sobell, 2007) stellt die aktuellste Übersicht dar und enthält unter anderem eine Fortschreibung der Übersicht über den Stand der Forschung (Carballo et al. 2007). Eine vergleichbare *deutschsprachige* Übersicht liegt nunmehr mit dem Band *Selbstheilung von der Sucht* (Klingemann & Sobell 2006) vor. Folgende ausgewählte *Kernbefunde und Leitmotive* auf diesem Forschungsgebiet können – unter anderem aufgrund dieser Übersichtsarbeiten – summarisch festgehalten werden (vgl. u. a. Sobell 2006, 28–24; Carballo 2007):

- Die traditionelle Konzeptualisierung von Suchtverläufen, basierend auf der Annahme, dass eine Problembewältigung nur durch Abstinenz erreicht werden kann, ist angesichts der Forschungsbefunde der Selbstheilungsforschung empirisch nicht länger haltbar. So kann die Verfolgung risikoarmer Trinkstrategien als eine der häufigsten Selbstheilungsstrategien bei Alkoholmissbrauch gelten.
- Die Mehrzahl der Selbstheilerstudien bei Alkohol- und Drogenabhängigen stützt die Annahme, dass selbst organisierte Ausstiegsprozesse bei weniger schweren Fällen häufiger vorkommen (siehe auch Cunningham et al., 2005).
- Kognitive Abwägungsprozesse, welche das Pro und Kontra einer Verhaltensänderung zum Gegenstand haben – wobei Einzelgründe weniger oder stärker emotional besetzt sein können – haben sich in vielen Studien als «Motor der Selbstheilung» erwiesen.
- Soziale Unterstützung sowie «Freunde und Familie» als Teil des sozialen Kapitals sowie eine Änderung des Lebensstils (vgl. etwa O'Malley 2004/2005), in dessen Rahmen das bisherige Risikoverhalten seine funktionale Bedeutung verliert, begünstigen die Nachhaltigkeit von Selbstheilungen.
- Therapeuten werden nicht überflüssig, sondern können Selbstheilungen stützen durch entsprechende Minimalinterventionen (vgl. etwa Tubmann et al., 2002) und/oder durch die Auslösung individueller Bilanzierungsprozesse. Befunde, die über Behandlungshindernisse Auskunft geben – von den Selbstheilern als «Kunden, die nicht kommen» –, können der Verbesserung und Anpassung der Angebote dienen.
- Suchtpolitik wird nicht überflüssig, da individuelles Problemlösungsverhalten auch strukturell in der Gesamtgesellschaft abgesichert und erleichtert werden muss.

Alter und Suchtveränderung

Veränderungen des Suchtmittelgebrauches im Lebenslauf sind typischerweise mit Statuspassagen verbunden und fallen auch geschlechtsspezifisch unterschiedlich aus (O'Malley 2004/2006). Das gilt für die «Herstellung von Männlichkeit und Weiblichkeit» in der Adoleszenz, das heisst für den Übergang vom Jugendlichen zum Erwachsenen, aber für auch die Pensionierung. Der Wechsel aus dem aktiven Erwerbsleben ist, insbesondere bei Männern, meist noch der grösste Einschnitt im Sozialgefüge, der im Extremfall zum «frühen Pensionärstod» als Zusammenwirken von Stresserleben und Herzkrankheit, aber auch zu einer ganzen Palette sonstiger Gesundheitsbeschwerden führen kann: «Der fehlende Tagesrhythmus, Langweile, sich akzentuierende Paarkonflikte, fehlende Erfolgserlebnisse und Selbstbelohnungen können zu Depressionen und Symptomen führen, die denen des akuten Stresses gleichkommen.» (Jacobi, 2003, S. 144).

Wichtige Hinweise darauf, dass auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben maskuline Rollenerwartungen und -orientierung ähnlich wirksam bleiben wie in früheren Lebensabschnitten, ergeben sich aus einer qualitativen Untersuchung von Davidson bei 85 Männern im Alter von über 65 Jahren, welche auch den Suchtmittelkonsum einbezieht (Davidson & Arber, 2003). Grundsätzlich finden sich bei Männern im Alter ähnliche *gesundheitsbezogene Einstellungen* wie bei jungen Männern, dies trotz oft objektiv verschlechtertem Gesundheitszustand oder gar schwerer Krankheit. Im Einzelnen werden Arztbesuche nicht als solche deklariert, soziale Unterstützung und öffentliche Programme – vor allem wenn diese von älteren Frauen dominiert werden – kaum angenommen und Krankheit als unerklärlich plötzlich einsetzender Zustand, *(domino pathologies – «viele Jahre war alles perfekt, dann plötzlich ging es mit allem schlechter»)* wahrgenommen. Beim Alkohol- und Zigarettenkonsum, aber auch bei allgemeinen gesundheitsrelevanten Einstellungen zeigt sich ein klarer protektiver Effekt bei den verheirateten Männern. Während bei dieser Gruppe der Konsum kontinuierlich über die Altersklassen sinkt, ist dies insbesondere bei den geschiedenen, daneben aber auch den verwitweten und allein stehenden Männern weit weniger der Fall. Letztere Gruppen haben auch eine eher stoische Einstellung zu Krankheit und Gesundheit und sind nicht bereit, über Körper und Krankheit zu sprechen und Krankheit anzuerkennen: «Für mein Alter bin ich noch gut in Form» (Davidson & Arber, 2003, S. 73). Diese qualitative Studie ist eine der wenigen Ausnahmen auf diesem Gebiet. Hier besteht zweifellos eine grosse Forschungslücke. In der Alkoholforschung werden



Foto: © irisblende.de

Wenn Senioren sich in Suchtbehandlung begeben, sind sie meist bessere und disziplinliertere Patienten als die Jungen.

gegenläufige Thesen zur Konsumveränderung im Alter vertreten: Einerseits kann die Entbindung von beruflichen Verpflichtungen (zum Beispiel die Bedienung einer gefährlichen Maschine) zu einem sorgloseren und risikoreicheren Umgang etwa mit Alkohol führen, nun, «da man nicht mehr aufpassen muss», der noch verstärkt wird durch den Versuch, mit Rollenkonflikten nach der Pensionierung zurechtzukommen. Andererseits könnte spekuliert werden, dass der Ausstieg aus «feuchten» Berufskulturen und ein tendenziell verminderter Zugang bei sinkendem Einkommen zu einem Rückgang des Konsums führen müsste. Beide Annahmen sind bis anhin empirisch nicht gesichert. Fest steht allerdings, dass insbesondere nicht verheiratete Männer – der Geschiedenenanteil ist zudem ansteigend – sich im Alter zu einer Hochrisikogruppe entwickeln, die in dieser Lebenslage männergerechte Unterstützung mehr denn je benötigt. Hinzu kommen der verstärkte Medikamentenkonsum – insbesondere bei Frauen – und die höhere Vulnerabilität gegenüber Alkoholwirkungen mit fortschreitendem Alterungsprozess (vgl. Resnick, 2003), welche bei der individuellen Bilanzierung des eigenen Konsumverhaltens oft ausser Acht gelassen werden.

65+ – «endlich Zeit für Selbstheilung?»

Es besteht keinerlei Grund zur Annahme, dass das Veränderungspotenzial und die Erfolgschancen bei Suchtproblemen im Alter negativer ausfallen als bei Jungen und dass die Kernprozesse der Selbstheilung im Alter ihre Gültigkeit verlieren würden. Übrigens: *Wenn* Senioren sich in Suchtbehandlung begeben, sind sie meist bessere und disziplinliertere Patienten als die Jungen (vgl. Lynskey et al., 2003: 131),

Literatur

Biernacki, P. (1986). Pathways from heroin addiction recovery without treatment. Philadelphia: Temple University Press.

Carballo Crespo, J. L. et al. (2007). Natural recovery from alcohol and drug problems: A methodological review of the literature from 1999 through 2005. In: Klingemann, Harald & Linda Sobell (2007): Promoting self-change from addictive behaviours. Practical implications for policy, prevention and treatment. New York: Springer.

Cunningham, H. A. et al. (2005). Maturing out of drinking problems: perception of natural history as a function of severity. Addiction Research and Theory 13 (1): 79–84.

Davidson, K. D. & Arber, S. (2003). Older men's health: a life course issue? Men's Health Journal, 2(3), 72–75.

Happel, H.-V. (1990). Therapie ist doch brotlose Kunst. Was das ehemals drogenabhängige Subjekt hindert, sich zum Objekt der professionellen Begierde zu machen (bzw. machen zu lassen). Psychologie und Gesellschaftskritik 54/66: 93–108.

Happel, H.-V. et al. (1993). Selbstorganisierter Ausstieg. Überwindung der Drogenabhängigkeit ohne professionelle Hilfe (Endbericht). Frankfurt: Integrative Drogenhilfe a.d. Fachhochschule Ffm e.V.

Jacobi, G. H. (2003). Stress und Burnout bei Männern. In: Jacobi, G. H. (Ed.), Paxis der Männergesundheit (pp. 139–145). Stuttgard: Thieme.

John, U. (1982). Zur Verbreitung des Alkoholismus: Das Problem unbehandelter Alkoholiker. Öffentliches Gesundheitswesen 44, 774–780.

Klingemann, H. (2000). Spontanverläufe unbehandelter Suchtkrankheit (Kap. 8.16). In: Uchtenhagen, A. & Zieglgänsberger, W. Suchtmedizin. München, Jena: Urban & Fischer.

Klingemann, H. & Sobell, L. (Hrsg.), (2006). Selbstheilung von der Sucht. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Linskey, M. T. et al. (2003). Alcohol and other drug use disorders among older-aged people. Drug and Alcohol Review 22: 125–133.

Neue Zürcher Zeitung NZZ (10.11.2006): Senioren als wachsende Zielgruppe – Potenzial durch bisherige Angebote begrenzt ausgeschöpft (Medien und Informatik): 61.

O'Malley P. M. (2004/2005). Maturing out of problematic alcohol use. Alcohol Research and Health 28 (4): 202–204.

Peele, S. (1989). Diseasing of America. Addiction treatment out of control. Lexington, MA: Lexington Books.

Resnick, B. (2003): Alcohol use in a continuing care retirement community. Journal of Gerontological Nursing. 29 (19): 22–29.

Roizen, R. et al. (1978). Spontaneous remission among untreated problem drinkers. In D. B. Kandel (Ed.), Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues (pp. 197–221). Washington, DC: Hemisphere.

Sobell, L.C. et al. (2000). Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for future directions. Addiction 95 (5): 749–764.

Sorocco, K. H. et al. (2006). Alcohol use among older adults. The Journal of General Psychology 133 (4): 453–467.

Stevenson Sabol Joanne (2005). Alcohol use, misuse, abuse, and dependence in later adulthood. In: Annual Review of Nursing Research, Chapter 8; 23, 243–280.

Stall, R. (1983). An examination of spontaneous remission from problem drinking in the bluegrass region of Kentucky. Journal of Drug Issues, 13, 191–206.

Tubman, J. et al. (2002). Brief motivational intervention for substance-abusing delinquent adolescents: Guided self-change as a Social Work practice innovation. Health & Social Work 27 (3), 208–212.

Vaillant G. E. (1995): The natural history of alcoholism revisted. Cambridge, MA: Harvard University Press.

wobei die Erfolgschancen bei den Spättrinkern (late onset drinker) günstiger ausfallen als bei früh einsetzenden Suchtkarrieren (Sabol Stevenson, 2005: 249). Obgleich bislang praktisch keine Forschungsergebnisse über Selbstheilungsprozesse bei Senioren vorliegen, können doch folgende praxisrelevante Plausibilitätserwägungen angestellt werden:

- Stark veränderte Zeitbudgets im Alter sowie der plötzliche Zeitüberfluss sind einerseits ein Risikofaktor, andererseits stellen sie ideale Bedingungen für den – eben meist zeitintensiven Einsatz – von Hilfsmitteln zur *Selbstbeobachtung* des Konsumverhaltens dar. Hierzu zählen etwa die Verwendung von Trinktagebücher und anderen Formen der Bibliotherapie.
- Die *Technik des motivationsfördernden Interviews* hat sich als überaus wirksam erwiesen, um individuelle Abwägungsprozesse – Pro und Kontra – Fortsetzung eines problematischen Suchtmittelkonsums – in Gang zu setzen. Insbesondere die Aufforderung, doch über die *positiven* Seiten des Suchtmittelkonsums zu sprechen, kann Selbstheilungsprozesse fördern und in Gang setzen. Diese Technik kann insbesondere auch von geschulten aufmerksamen Laien beiläufig in einem «nicht therapeutisch aufgeladenen» Alltagskonzept eingesetzt werden. Ein solches wäre etwa bei der spitalexternen Pflege gegeben.
- Die Förderung der *Medienkompetenz* bei älteren Menschen kann etwa die Nutzung des Internets zur Gewinnung gesundheitsrelevanter Informationen ermöglichen und den Übergang von einer problembezogenen Veränderungsbereitschaft in die Aktionsphase mit ermöglichen. Medienangebote für Seniorenmedienangebote vermitteln andererseits oft noch eine heile Welt und verdrängen Tabuthemen wie Sexualität und Sucht im Alter (NZZ 2006: 61).
- *Sich selbst helfen, indem man Helfer wird* ist eine allgemeine Befähigungsstrategie und Alternative, die auch im Rahmen von Selbstheilungsprozessen beobachtet wird. Sinnstiftung als Motor der Selbstheilung wirkt auch bei Suchtproblemen im Alter. Es wurden Versuche unternommen, Grosseltern aktiv in Suchtpräventionskampagnen einzubeziehen. So etwa in den USA durch das Iowa Substance Abuse Information Center mit einer Broschüre *«The Power of a Grandparent»*.



Foto: Martin Glauser

Sinnstiftung als Motor der Selbstheilung wirkt auch bei Suchtproblemen im Alter.

Abgesehen von diesen eher individuellen Aspekten geht es in einer *selbstheilungsfreundlichen Gesellschaft* ganz allgemein darum, dass die Suchtproblematik der Senioren als der am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppe der Industrieländer anerkannt wird und Selbstheilungsprozesse auch politisch gestützt werden. Dazu gehören die Vermeidung offener und subtiler Formen der Altersdiskriminierung, die Erhöhung der Lust, Lebensqualität im Alter, ein Abrücken von den beiden Mythen, dass Suchtprobleme im Alter selten und, falls sie vorkommen, nicht mehr beeinflussbar sind sowie schliesslich der Glaube an die Veränderungsmacht bei älteren Menschen und deren Recht auf angemessene, altersgerechte professionelle Unterstützung (vgl. Sorocco & Ferrell 2006).

Der Autor



Dr. rer. pol. Dr. h.c. **Harald Klingemann,** *wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Zürich, PUK – Bereich Substanzstörungen und Forschungsleiter an der Südhang-Klinik für Suchttherapien in Kirchlindach, BE.*

Nachruf für Dorothea E. Orem



Am 22. Juni 2007 ist Dorothea E. Orem in Savannah, GA, USA in ihrem Haus kurz vor ihrem 93. Geburtstag verstorben. Die von ihr entwickelten Theorien der Selbstpflege, Selbstpflegedefizite und Pflegesysteme sind weltweit anerkannt und verbreitet. Sie dienen in vielen Ländern als Strukturkonzepte für die Pflegepraxis.

Orems Theorien bieten einen Bezugsrahmen, um die erworbenen Selbstpflegefähigkeiten einer Person einzuschätzen und zu bestimmen, ob diese ausreichen, um allgemeine, entwicklungs- und krankheitsbezogene Selbstpflegeerfordernisse zu decken. Die sich daraus ergebene Diagnostik von Selbstpflegedefiziten ist ein ganz eigener Bereich pflegerischer Diagnostik, der es erlaubt, Handlungen von Klienten systematisch einzuschätzen und ihnen angemessene Formen der Hilfe und Unterstützung anzubieten.

Das Potenzial von Orems Werk für die stationäre und spitalexterne Alten- und Langzeitpflege ist noch viel zu wenig entdeckt und sollte in den nächsten Jahren noch intensiver erkannt und angewendet werden.

Gerd Bekel und Jürgen Georg

Literatur

Orem, D. E. (1997). Strukturkonzepte der Pflegepraxis. Bern: Huber.